

CALIFORNIA

FORMA 90000H/90000R e INSTRUCCIONES



Miembros de Franchise Tax Board
Steve Westly, Presidente de la Junta
John Chiang, Miembro
Michael C. Genest, Miembro

Usted puede calificar para la Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos aunque no tenga un requisito de presentar una declaración de impuestos sobre ingreso.

Asegúrese de remover la etiqueta que esta hacia abajo en esta página, y adhiérala sobre el espacio designado para su nombre y dirección, en el Paso #1 de su forma de reclamo. El no usar la etiqueta retrasará el procesamiento de su reclamo.

FTB ofrece esta traducción para su conveniencia. No reemplaza ni cambia la versión oficial en Inglés.

PRSRRT STD
U.S. Postage Paid
Sacramento, CA
Permit No. 312

FOLLETO DE RECLAMO PARA ASISTENCIA A DUEÑOS DE CASA E INQUILINOS PARA EL AÑO 2006

¿Es Usted Elegible?

Presente un reclamo si:

En el 31 de Diciembre de 2005 usted llenó **uno** de los siguientes requisitos:

- Tenía 62 años o más;
- Era ciego; o
- Estuvo discapacitado; **y**

Llenó los siguientes requisitos adicionales:

- Durante 2005 pagó \$50 o más en alquiler, **o** vivió en una casa que fue suya el 31 de Diciembre de 2005; **y**
- El ingreso total de su hogar en el año 2005 no excedió \$40,811; **y**
- Al presentar este reclamo usted es ciudadano de los Estados Unidos, o un extranjero designado, o un extranjero calificado.

Nota: Use este folleto para presentar su reclamo para Asistencia a dueños de Casa e Inquilinos para el Año 2006. El período de calificación es el año natural de 2005; por lo tanto, provea información pertinente al año natural de 2005. Los dueños de casa también deberán proveer información pertinente a la factura de sus impuestos sobre propiedad para el año 2005/2006.

Asistencia Gratuita

Se dará asistencia gratuita durante el período del 1 de Julio al 16 de Octubre.

Las oficinas de distrito del Franchise Tax Board ya no ofrecen el servicio de completar formas de reclamo para la Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos. Sin embargo, hay voluntarios que pueden proveer dicha asistencia. Llame al (800) 868-4171 o visite nuestro sitio de Internet **www.ftb.ca.gov** para obtener la dirección del sitio más cercano a Ud. donde hay voluntarios que ofrecen Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos.

Si necesita ayuda para llenar la forma de reclamo en este folleto, por favor diríjase a las páginas 2 y 19.

Traducción para la Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos

Las instrucciones para la Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos están disponibles en los idiomas de Español, Chino y Coreano. Para obtener una copia traducida a estos idiomas visite a nuestro sitio de Internet **www.ftb.ca.gov**.

FRANCHISE TAX BOARD
STATE OF CALIFORNIA



Asistencia A Dueños de Casa e Inquilinos

Este folleto contiene:

	Página
Que Hay de Nuevo.	2
Preguntas Mas Frecuentes	2
Instrucciones Paso Por Paso Para Completar la Forma de Reclamo	5
Comprobante de Edad.	5
Comprobante de Discapacidad	6
Información Para Inquilinos	6
Información Para Dueños de Casa	7
Ingreso de Los Miembros Del Hogar	7
Pagos de Los Impuestos Sobre la Propiedad	9
Cantidad Del Reclamo – a Dueños de Casa e Inquilinos	9
Revise y Mande su Forma de Reclamo	10
Aviso Sobre la Ley de Información Confidencial.	10
Tablero de Códigos de Elegibilidad Para Beneficios a Personas No-Ciudadanas	11
Forma FTB 9000R, Reclamo de Asistencia Para Inquilinos	12
Forma FTB 9000H, Reclamo de Asistencia a Dueños de Casa	14
Página Para Calcular la Cantidad de Asistencia a Inquilinos, Forma FTB 9000R	16
Página Para Calcular la Cantidad de Asistencia a Dueños de Casa, Forma FTB 9000H	17
Asistencia Telefónica Gratis	19

Asistencia Gratuita

Durante el 1 de Julio al 16 de Octubre, hay un programa estatal de voluntarios que provee asistencia gratis para llenar su forma. Para saber donde queda el sitio más cercano de Voluntarios para la Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos, llame al (800) 868-4171, o llame al Servicio de Referencia e Información para Ancianos. También puede visitar el sitio de Internet del Franchise Tax Board, www.ftb.ca.gov.

Si necesita información para llenar su forma de reclamo, o información sobre su cheque de asistencia, llame al (800) 868-4171.

El Programa de Postergación de Impuestos Sobre Propiedad Otorgado Por la Oficina Del Contralor Del Estado de California Para Los Ancianos, Personas Ciegas y Discapacitadas

Con el fin de ayudar a personas que permanezcan viviendo en sus casas, La Oficina del Contralor del Estado de California (California State Controller's Office) ofrece un programa que posterga por vida los pagos de impuestos sobre propiedad.

Se estima que unos 900,000 Californianos son elegibles para este Programa de postergación de los Impuestos Sobre Propiedad, incluyendo a los ancianos, personas discapacitadas, personas con ingresos limitados y otros.

Formas de reclamo para este programa están disponibles en el sitio de Internet de la Oficina del Contralor del Estado de California, www.sco.ca.gov/col/taxinfo.

Para mas información, comuníquese con:

Steve Westly, California State Controller
Property Tax Postponement
PO Box 942850
Sacramento, CA 94250-5872

Número de Teléfono (800) 952-5661

Correspondencia

Si desea escribirnos, mande su carta al:

Franchise Tax Board
PO Box 942886
Sacramento, CA 94286-0940

En su carta incluya su número de seguro social y su número(s) de teléfono durante el día y por la tarde. Responderemos a su carta dentro de 15 semanas. En algunos casos, será necesario llamarlo para conseguir información adicional.

Formularios

Puede visitar nuestro sitio de Internet para ver, descargar, o imprimir publicaciones o formas de reclamo. Visite nuestro sitio de Internet www.ftb.ca.gov. También puede ordenar formas y publicaciones por teléfono. Encontrará instrucciones en la Sección "Donde Conseguir Formas de Reclamo" en la página 19.

Que Hay de Nuevo

Los Limites del Ingreso Total del Hogar Han Aumentado

Para que su reclamo para el año 2006 sea elegible, la cantidad total máxima del ingreso de su hogar durante 2005 no debe exceder \$40,811. Para más detalles, vaya a la página 3, a la Sección "Quien Es Elegible Para la Asistencia a dueños de Casa e Inquilinos."

La certificación jurada de un médico para el Programa de Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos ya es obsoleta.

Preguntas Mas Frecuentes

¿Dónde Llamo Para Conseguir Mas Ayuda? (800) 868-4171

Información sobre la Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al llamar al número telefónico, sin cobro, (800) 868-4171. Vaya a la página 19 de este folleto para obtener una lista de los códigos telefónicos con respuestas a las preguntas más frecuentes. Cuando se le indique, oprima los tres números del código apropiado. Asegúrese tener lápiz y papel de antemano para tomar notas.

Adicionalmente, este folleto de instrucciones contiene un símbolo telefónico a la par de ciertos párrafos, en el margen de la página. El número que aparece debajo del símbolo telefónico es del código de la grabación con información sobre ese tópico.



¿Que Es La Asistencia a Inquilinos, y Cual Es la Cantidad Máxima de Asistencia Permitida?

La asistencia a inquilinos consiste de un solo pago anual a individuos calificados que otorga el estado de California. Se basa en parte en la cantidad de impuestos sobre propiedad que, de una manera indirecta, el inquilino pago al pagar su alquiler. La cantidad máxima del pago de asistencia a inquilinos es \$347.50



Para Calificar Ud. tiene que:	Tener 62 años o más; (vea el Paso 3, línea 3A), o	Ser Ciego/a (Vea el Paso 3, línea 3B), o	Estar Discapacitado/a (vea el Paso 3, línea 3C)
Para Inquilinos (vea el Paso #4) Para dueños de casa (vea el Paso #4)	También tiene que llenar estos requisitos: Haber vivido en una residencia calificada que alquiló en California, la cual está sujeta a impuestos de propiedad; y debe haber pagado un alquiler mensual de \$50 o más durante 2005; o En el 31 de Diciembre de 2005, Ud. debe haber vivido en una casa propiedad suya en California. Su casa puede ser su condominio, su apartamento, una casa móvil, o casa flotante que está sujeta a pagar impuestos de propiedad, y		
Ingreso (vea el Paso #5)	Haber tenido un ingreso total del hogar que no exceda \$40,811 en 2005; y	Un ingreso bruto del hogar que no exceda \$74,200 en 2005. El ingreso bruto del hogar incluye el ingreso total del hogar mas los gastos no-efectivos de negocio, tales como depreciación, amortización, y agotamiento; y	
Ciudadanía	Al presentar su reclamo, debe ser un ciudadano de los Estados Unidos, o un extranjero designado, o un forastero calificado. Para mas información sobre el estado de los extranjeros vea la página 11.		
Si Está Casado/a	Solamente se acepta un reclamo por hogar cada año. Parejas casadas que residen en la misma casa solamente pueden presentar un reclamo.		

¿Es la Asistencia a Inquilinos Distinta al Crédito No-Reembolsable para Inquilinos (Renter's Credit)?

Sí, la asistencia a inquilinos es diferente al crédito no reembolsable para inquilinos que se reclama en su declaración de impuesto sobre ingreso.



¿Que es la asistencia a dueños de casa, y cual es la cantidad máxima permitida de dicha asistencia?

La asistencia a dueños de casa consiste en un pago anual a dueños de casa que otorga el Estado de California; y que se basa en parte del impuesto sobre propiedad que Ud. pago por su casa. Los dueños de casa elegibles pueden recibir hasta un 139% de los impuestos pagados sobre los primeros \$34,000 del valor de su casa (que es \$340 para 2005); vea la página 17. La cantidad máxima permitida es \$472.60



¿Quién es elegible para la asistencia a dueños de casa e inquilinos?

Usted puede ser elegible para presentar un reclamo para asistencia a dueños de casa o inquilinos en 2006, si durante el 31 de Diciembre de 2005, usted:

Aviso a los Dueños de Casa e Inquilinos: Si usted pagó algún tipo de impuesto de vehículos por su casa móvil al Departamento de Viviendas y Desarrollo a la Comunidad (Department of Housing and Community Development), puede presentar un solo reclamo (no dos), ya sea como dueño de casa o inquilino.

Aviso a los Inquilinos: Una pareja casada se considera como un solo inquilino si residen en la misma casa alquilada y, por lo tanto, solo pueden presentar un reclamo. Pero si en la misma casa viven otras personas que también son inquilinos calificados, dichas personas pueden presentar un reclamo por separado.

Aviso a los Dueños de Casa: Solamente se permite un reclamo por hogar **cada** año. Si dos o más individuos en un hogar llenan los requisitos de elegibilidad, solo uno de los dueños tendrá el derecho a recibir el pago correspondiente a ese año.

Si No Es Ciudadano de los Estados Unidos

La Ley Federal de Responsabilidad Personal y Reconciliación para Oportunidad de Trabajo de 1996 (La Ley) requiere que los pagos de asistencia a dueños de casa e inquilinos solamente sean distribuidos a ciudadanos Estadounidenses y a ciertos extranjeros designados, incluyendo a extranjeros calificados. Para solicitar estos beneficios, llene la forma FTB 9000R o forma FTB 9000H (líneas 1 y 2), firme la forma en el Paso #9 y recuerde de proveer la declaración requerida para su ciudadanía o estado de extranjero.

El Franchise Tax Board le puede pedir documentación o evidencia adicional para comprobar su estado declarado. La Ley autoriza al Franchise Tax Board a comparar información con información de la Oficina de Ciudadanía y Servicios de Inmigración (BCIS) para verificar el estado de inmigración que usted declaró. Regulaciones pertinentes también permiten que información concerniente a extranjeros que no pueden comprobar su estado declarado de extranjero, después de haber recibido una oportunidad para hacerlo, sea reportada al BCIS.

¿Que es una Residencia de Alquiler Calificada?

Para que una casa o residencia se considere una residencia de alquiler calificada, usted o el dueño de la casa deben estar pagando impuestos generales sobre la propiedad o una cantidad en lugar del impuesto sobre la propiedad. Para este programa, el impuesto sobre la propiedad es 1% de impuesto sobre el valor completo de la propiedad, o una cantidad substancialmente equivalente que se paga como reemplazo al impuesto sobre la propiedad. Los bonos o impuestos especiales que se pagan al condado no son pagos que califican

o cantidades substancialmente equivalentes que reemplazan al impuesto sobre la propiedad.

Para este programa, el término “substancialmente equivalente”, significa que la cantidad que fué realmente pagada en vez del 1% de impuesto, debe ser un 80% o más de la cantidad que es tasada sobre propiedades con valor comparable.

Si no se pagan impuestos de propiedad o una cantidad equivalente a dicho impuesto, para la casa que usted alquila, no podrá presentar un reclamo para asistencia a inquilinos.

Si tiene duda alguna sobre el estado exento de la casa que usted alquila, pregúntele al dueño de casa.

Una residencia de alquiler calificada también debe:

- Ser el lugar de su habitación principal; y
- Estar dentro del estado de California

Hay varias categorías de residencias de alquiler que califican para la asistencia a inquilinos. Algunas de las más comunes son:

- Casa de familia individual
- Apartamento
- Cuarto de un hotel
- Casa móvil
- Una pensión o casa de huéspedes
- Casa de dos habitaciones (duplex)
- Habitación de un solo piso (flat)
- Casa flotante

El residir como paciente en un centro o facilidad médica no constituye una residencia calificada de alquiler. Dichos centros son instituciones con licencia médica que proveen cuidado médico a través del personal especializado que se requiere en esos centros. El paciente solamente ocupa el espacio que es necesario para su cuidado, y los pagos que se hacen son por los servicios que recibe el paciente, no por el derecho de residir en ese lugar. Esos centros incluyen, pero no son limitados a, facilidades con enfermería especializada, centros de cuidado intermedio, y hospitales. Estos no son lugares residenciales y por lo tanto no califican para asistencia a inquilinos.

¿Cuándo deberá usted presentar su reclamo para 2006?

Deberá presentar su reclamo durante el período del 1 de Julio al 16 de Octubre de 2006.



808

¿Puedo presentar un reclamo de asistencia por años anteriores?

Usted tiene hasta el 30 de Junio de 2006 para presentar su reclamo para el año 2005. Todo otro reclamo de asistencia por años anteriores será negado a no ser por una razón de discapacidad médica. Si una incapacitación médica le impidió a usted presentar a tiempo sus reclamos por años anteriores, deberá presentar esos reclamos para la fecha mas temprana de las siguientes, y también debe adjuntar un documento que certifique su discapacidad por razones médicas:

- Dentro de seis meses después que se haya recuperado de su discapacidad médica;
- o
- Dentro de un período de tres años que comienzan al fin del año fiscal para el cual usted reclama asistencia.

Por ejemplo, conforme a estas instrucciones, para el año 2006 usted presentaría su reclamo a mas tardar el 30 de Junio de 2009 (tres años a partir del final del año fiscal 2006), o

dentro de los seis meses desde que su discapacidad médica terminó. Escoja la fecha más temprana de estas dos fechas.

Al presentar reclamos de años anteriores, no use la forma que corresponde al año 2006. Tiene que usar la forma que solamente corresponde al año anterior en cuestión.

No existen otras excepciones para presentar reclamos para años anteriores.



807

¿Cuándo son Enviados los Cheques de Asistencia A Dueños de Casa e Inquilinos?

La mayoría de los cheques de asistencia son enviados dentro de 15 semanas a partir de la fecha que usted enviá su reclamo, si:

- Presentó su declaración a mas tardar el 16 Octubre 2006,
- Adjunta a su reclamo los documentos requeridos, y
- Su forma de reclamo está debidamente llenada.

Vea la página 10 para una lista de los documentos requeridos.

Por favor deje que pasen 15 semanas de la fecha que presentó su reclamo antes de llamarnos para informarse sobre su cheque de asistencia.

Pudiera tomar hasta 15 semanas para procesar su reclamo. Si nos llama antes de que terminemos de procesar su reclamo, no le podremos dar información acerca de su cheque.

Si su reclamo no está completo, podemos llamarlo para información adicional.

¿Que efecto tiene la aprobación del presupuesto estatal 2006 sobre mi pago de asistencia?

El programa HRA puede ser afectado por medidas incluidas en el presupuesto estatal de 2006. Si se demora la aprobación del presupuesto y el Gobernador firma el presupuesto hasta después del 1 de Julio 2006, los pagos de asistencia pudieran ser retrasados por varias semanas.

Todas las estimaciones de tiempo para procesar reclamos que se incluyen en estas instrucciones toman efecto en la fecha que el presupuesto estatal llega a ser ley con la firma del Gobernador.

Cuando Fallece un Reclamante

Si el reclamante fallece antes del 1 de Enero de 2006:

Ninguna otra persona puede presentar un reclamo en nombre de la persona que muere el (o antes del) 1 de Enero 2006.

Si el reclamante fallece después del 2 de Enero de 2006:

Solamente el cónyuge sobreviviente de un reclamante elegible que murió después del 2 de Enero 2006 puede presentar un reclamo en nombre del cónyuge fallecido, solo si un reclamo no haya sido previamente enviado. Por favor adjunte una copia del certificado de defunción al reclamo.

No obstante, si usted, como cónyuge sobreviviente, también califica para presentar su propio reclamo, debería presentar su propio reclamo en vez de presentar un reclamo en nombre de su cónyuge fallecido.

Si un reclamante elegible muere después de haber presentado un reclamo (dentro del plazo permitido), la asistencia que se le hubiera atribuido al reclamante fallecido le será pagada al cónyuge sobreviviente. En caso que no haya un cónyuge sobreviviente, el pago se le dará a cualquier otro miembro del hogar que también **califique como reclamante.**

Antes de Empezar

Asegúrese de juntar todos los documentos de ingreso para 2005. Los dueños de casa también necesitarán tener una copia de la factura de los impuestos sobre propiedad para el año 2005/2006.

Instrucciones Paso por Paso

Nosotros le suministramos instrucciones paso por paso para ayudarlo a completar la forma FTB 9000R (para inquilinos) o la forma FTB 9000H (para dueños de casa). Llene solamente las líneas (o sección) que aplican a su situación. Si necesita más información o formas que no se encuentran en este folleto, vaya a la última página de este folleto.

Instrucciones Paso por Paso Para Completar La Forma de Reclamo

La Forma 2006 FTB 9000R o la Forma FTB 9000H, para reclamos de Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos se encuentran en las páginas 12 y 14 de este folleto.

PASO #1 – Nombre y dirección

Si su folleto tiene una etiqueta en la portada:

Si la información en la etiqueta está correcta, adhiérala a su forma ya completada. Si la etiqueta contiene errores, cruce y escriba por encima la información correcta. Proceda a pegar la etiqueta sobre las líneas provistas para su nombre y dirección en el Paso #1 de la forma FTB 9000R o FTB 9000H.

Nota: El no adherir la etiqueta a la forma retrasará el procesamiento de su reclamo.

Si su folleto no trae una etiqueta en la portada:

Escriba (con letras de molde) su nombre completo y dirección en las líneas provistas en el Paso #1 al comienzo de la forma FTB9000R o FTB9000H.

Número de Buzones Privados

Si alquila un apartado postal de una compañía privada (PMB) en vez de usar un apartado postal (PO Box) del Servicio de Correo Federal, escriba el número del buzón privado en la línea designada "PMB no." en el área donde va su dirección.

PASO #2 – Número de Seguro Social (SSN)

Aunque usted tenga una etiqueta, deberá escribir su SSN en el espacio designado. Si está casado(a), escriba el SSN de su cónyuge en el otro espacio designado. Solamente un reclamo por pareja se debe presentar si la pareja casada viven en el mismo hogar.

PASO #3 – Estado Civil

Línea 1 - Es usted ciudadano de los Estados Unidos

Sí. Marque "Yes" en la línea 1, y proceda directo a la línea 3.

No. Marque "No" en la línea 1, y vaya a la línea 2.

Línea 2 – Elegibilidad para Personas No Ciudadanas

Use el tablero en la página 11 para encontrar el código de beneficio para extranjeros que corresponde a su estado de extranjero. Escriba el código de su estado de extranjero en la

línea 2a, el número de su tarjeta de registración para extranjero en la línea 2b, y la fecha de entrada a los Estados Unidos en la línea 2c.

Si usted no provee la información requerida en las líneas 2a, 2b, y 2c, o si su estado de extranjero no se encuentra en el tablero con códigos de elegibilidad para personas no ciudadanas en la página 11, usted no podrá recibir beneficios de asistencia para dueños de casa e inquilinos.

Línea 3A – Marque la cajilla apropiada en la forma: 62 años o más.

Marque la cajilla "A" si usted tenía 62 años o más para el 31 de Diciembre de 2005, aunque no haya estado ciego o discapacitado.

Nota: Si cumplió 62 años el 1 de Enero de 2006 (un día después), será lo mismo que si hubiera tenido 62 años para el 31 de Diciembre de 2005. Si presentó un reclamo para el año pasado como calificador ciego o discapacitado, y cumplió los 62 años durante 2005, deberá presentar su reclamo este año como persona de 62 años o más al marcar la cajilla "A", y después avance a la línea 4.



810

Comprobante de Edad

Si usted está recibiendo ingreso del seguro social u otro ingreso, deberá mandar un comprobante de edad para el primer año que usted califica como persona de 62 años o más. De allí en adelante, dicho comprobante de edad será parte permanentemente de su archivo.

Adjunte **una copia** (no mande el original) de solo **uno** de los siguientes documentos:

- Partida (o acta) de nacimiento;
- Tarjeta de identificación de Beneficios Medi-Cal (BIC);
- Registro de Nacimiento de Hospital;
- Registro de Bautismo de una Iglesia;
- Carta de otorgamiento del Seguro Social que indica su fecha de nacimiento; o
- Copia de su licencia de manejar de California o tarjeta de identificación.

Si no tiene uno de los documentos mencionados, puede mandar **una copia** de cualquier otro documento que compruebe que tiene 62 años o más. Explique como dicho documento verifica a su edad.

Si tiene por lo menos 62 años, y está recibiendo Ingreso de Seguro Suplemental (SSI), no necesita mandarnos comprobante de edad con su forma de reclamo. Su firma en el Paso #9 permitirá al Franchise Tax Board verificar su edad con el Departamento de Servicios de Salud.

No podemos aceptar como comprobante de edad tarjetas de Medicare que fueron dadas después del 30 de Junio de 1973.

Línea 3B – Menor de 62 años y Ciego

Si usted es menor de 62 años pero está ciego, marque la cajilla "B" y vaya a la línea 4. Se le considera ciego si usted tiene una carta de un médico que dice que usted padece de:

- Agudeza de visión central no más de 20/200 con corrección; o
- Visión túnel, la cual es visión de campo limitado a no más de 20 grados.

Línea 3C – Menor de 62 años o Discapacitado

Si usted es menor de 62 años pero está discapacitado, marque la cajilla “C” y vaya a la línea 4.

A usted se le considera discapacitado si no puede desempeñar una actividad que produzca ganancia substancial, debido a un impedimento físico o mental que se estima dure continuamente por 12 meses o más. Además, **solamente** será considerado discapacitado si su impedimento físico o mental es tan severo como para evitar el desempeño de su trabajo anterior, o de **cualquier** otra clase de trabajo de ganancia substancial, tomando en cuenta su edad, educación y experiencia de trabajo.

Un joven menor de edad que vive en la casa de sus padre(s) o guardián no es elegible para la asistencia a inquilinos, porque no se considera que el joven paga alquiler a su padre(s) o guardián bajo un contrato de alquiler con obligación legal, sea explícito o implícito. Pero si un menor de edad no vive en el hogar de su padre(s) o guardián puede calificar para asistencia, si el/ella puede constatar que: (1) está viviendo fuera del hogar de sus padres o guardián, y (2) que es inquilino de acuerdo con los reglamentos del programa HRA.



Comprobante de Discapacidad

Prueba por una discapacidad que es solamente **temporal** se requiere para cada año que usted presenta un reclamo para asistencia a dueños de casa o inquilinos. Por favor envíenos una copia de uno de los documentos mencionados abajo, que certifique que usted estuvo discapacitado por un período de 12 meses, incluyendo en la fecha 31 de Diciembre de 2005:

Su reclamo solo será considerado si usted envió uno de los siguientes documentos que verifica su condición de impedimento como se define en la sección 12050 del Código de Bienestar e Institución (Welfare and Institutions) durante 2005.

- Tarjeta del Medicare, si está recibiendo Seguro Social o Ingreso de Seguro Suplemental (SSI) como persona discapacitada,
- Carta de otorgamiento del Seguro Social (notificándole que usted califica para recibir ingreso del Seguro Social o Ingreso de Seguro Suplemental como una persona discapacitada), o
- Documento de decisión del Seguro Social que indica las cantidades de pago a usted para 2005.

Otras clases de documentos que aceptamos si no tiene una tarjeta de Medicare, Carta de otorgamiento del Seguro Social o Documento de decisión del Seguro Social son:

- Carta de determinación de la Administración de Veteranos (Veteran's Administration) que indica que lo considera a usted 100% discapacitado; o
- La solicitud, evidencia, o carta de determinación o aviso de una agencia local, estatal, o federal que apoya la determinación que usted esta permanente discapacitado bajo la definición de la sección 12050 del Código de Bienestar e Institución.

Pero si usted no puede proporcionar ninguno de estos documentos, todavía es posible comprobar su discapacidad si nos proporciona un documento de su médico que incluya el número de su licencia (o matrícula) médica, firmada por el médico bajo pena de perjurio, y la siguiente información:

- 1) Descripción específica de su impedimento físico y/o mental,

- 2) La manera en la cual su impedimento no le permite desempeñar un trabajo de ganancia substancial, tomando en cuenta su edad, educación y experiencia de trabajo,
- 3) La fecha cuando su discapacidad comenzó, y
- 4) La fecha cuando su discapacidad terminó, o si todavía está discapacitado.

La certificación jurada de un Médico para el Programa de Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos ya es obsoleta.

Prueba de ceguera o discapacidad **permanente** es requerida solo para el primer año que usted presenta un reclamo de asistencia para dueños de casa e inquilinos. A menos que su condición mejore, no necesitamos que nos siga suministrando dicha prueba cada año.

No podemos aceptar su tarjeta de Beneficios de Medi-Cal como comprobante de ceguera o discapacidad.

Línea 4 – Fecha de Nacimiento

Debe escribir el mes, día y año de su nacimiento en la línea 4. De lo contrario, puede haber retrasos en el procesamiento de su reclamo.

Por ejemplo: si usted nació el 21 de Mayo de 1943, escriba 05/21/1943 en la línea 4.

PASO #4 – Información Para Inquilinos, Forma FTB 9000R Para Inquilinos

Si usted es dueño de casa, pase por alto esta sección y proceda a la sección para los dueños de Casa.

Línea 5 – Escriba el número total de los meses en 2005 en que usted vivió en una casa calificada de alquiler, la cual estuvo sujeta a impuestos de propiedad, y por la cual usted pagó un alquiler mínimo de \$50 o más. Para obtener más información sobre cuales residencias califican para alquiler, vaya a la página 4, sección “Que Es Una Residencia de Alquiler Calificada?”

Línea 6 – Si la dirección del domicilio donde usted vivió durante 2005 es diferente a la actual (que escribió en la línea 1), o si la dirección en la línea 1 es de una caja de correo postal (PO Box), escriba en esta línea 6 su dirección durante el año 2005. También escriba la fecha correspondiente al “comienzo” y “hasta” el periodo de alquiler.

Línea 7 – Información sobre el dueño de la casa alquilada

Escriba el nombre, dirección y número telefónico del dueño de la casa por la cual usted pagó alquiler durante 2005. Si usted alquiló o tuvo mas de un dueño de casa, adjunte a esta forma una lista con los nombres, direcciones y número telefónicos de los otros dueños de casa, y las fechas de alquiler respectivas.

Información Para Dueños de Casa

Línea 5 – Vivir y Ser Dueño de su Casa

Se requiere que usted haya sido dueño de la casa donde vivió durante el 31 de Diciembre de 2005, y que la casa esté localizada en California. La casa puede ser: una casa flotante o casa barco, su propio condominio, su propio apartamento, una casa móvil o una casa prefabricada por la cual usted paga impuestos sobre propiedad. No obstante, si usted pagó un impuesto sobre vehículos por su casa móvil o prefabricada al Departamento de Viviendas y Desarrollo de la Comunidad (Department of Housing and Community Development), tiene

la opción de presentar un reclamo para la asistencia a dueños de casa o un reclamo para asistencia a inquilinos – pero no dos reclamos para las dos clases de asistencia.

Línea 5a – Valor Neto

Escriba el valor neto de su casa en la línea 5a. El valor neto de su casa es el mismo que aparece en la factura del año 2005/2006 de su casa. Esta cantidad también se conoce como el valor (o precio) en efectivo, el valor completo del mercado, o valor completo.

Nota: La asistencia **solamente** es otorgada sobre los primeros \$34,000 del valor neto, como se indica en la factura del impuesto sobre propiedad. No se permite dar asistencia sobre el valor neto de una vivienda residencial que excede \$34,000 (después de deducir la exención para dueños de casa o veteranos.)

Línea 6 – Vivienda Para Su Propio Uso

Si su casa sirvió solamente para su propio uso durante 2005, marque “No” en esta línea y proceda a la línea 7. Pero si la casa también fue usada para negocio comercial y/o alquiler, marque “Yes” en esta línea y escriba en la línea 6a el porcentaje que refleja el uso personal de su casa durante 2005.

El porcentaje del uso de su casa como vivienda personal puede calcularse usando el número total de cuartos en su casa, o la medida total de pies cuadrados, u otras medidas similares. Por ejemplo, si su casa tiene un total de cinco cuartos, y usted vivió en tres de ellos y alquiló los otros dos cuartos, el porcentaje para su uso personal se calcularía de esta manera:

Uso personal de 3 cuartos = 60 % para uso personal
Un total de 5 cuartos

Si marca “Yes” en esta línea, también debe completar la línea 12.

Línea 7 – Los nombres que aparecen en su Factura de Propiedad Sobre Impuestos

Escriba los nombres y parentesco de cualquier persona, que aparte de usted, esté incluido en la factura de impuesto sobre propiedad para su casa. Ponga una marca de “Yes” o “No” para indicar si esta persona(s) también vivieron en su hogar durante 2005. Si el nombre de la otra persona que también aparece en su factura de 2005/2006 es de su cónyuge, o si es de una persona que tenga un parentesco familiar con usted o su cónyuge (los cuales se alistan abajo), escriba 100% en esta línea. Estos parentescos son:

- Padres;
- Hijos/hijas o sus cónyuges, o
- Nietos/nietas o sus cónyuges.

Nota: Tanto la muerte como el divorcio pone fin al parentesco que cualquier persona (mencionada arriba) tenga con el reclamante, si dicho parentesco existe solamente por matrimonio (no es consanguíneo.)

Nota a los dueños de Casa: Usted solamente puede presentar un reclamo por hogar cada año. Igualmente, solo un dueño/ reclamante puede recibir el pago de asistencia cada año.

Cuando dos o más miembros del hogar llenan los requisitos de ser dueños, tienen que decidir quienes de ellos va a presentar el reclamo de asistencia.

Si el interés económico que usted tiene en la propiedad es un patrimonio vitalicio registrado (recorded life estate), usted tiene el derecho a recibir asistencia por el ingreso tasado sobre su propiedad.

Use la siguiente página de borrador solamente si en su factura de impuestos de su propiedad para 2005/2006 aparecen los nombres de otros dueños (además de los dueños con el parentesco mencionado arriba), y esos dueños tienen el mismo porcentaje económico en la propiedad. De lo contrario, si el porcentaje económico de cada dueño adicional es diferente, no use la página de borrador, sino que proceda directo a la línea 7 de la forma FTB 9000H y escriba allí su propio porcentaje económico en la propiedad.

1. El número total de los dueños cuyos nombres aparecen en su factura de impuesto sobre la propiedad para 2005/2006 1. _____
2. El número de los dueños, aparte de los alistados arriba, que no vivieron con usted durante el período del 1 de Enero 2005 al 31 de Diciembre de 2005 2. _____
3. Deduzca la línea 2 de la línea 1 3. _____
4. Divida cantidad de la línea 3 por la cantidad de la línea 1. Este es el porcentaje de su interés económico en la propiedad. Escriba este porcentaje a la línea 7 de la forma FTB 9000H . . 4. _____

PASO #5 – Ingresos de los Miembros del Hogar – Para Inquilinos y dueños de Casa

Debe proveer el ingreso total que los miembros del hogar recibieron durante el año natural de 2005. El ingreso total del hogar incluye su ingreso, el de su cónyuge si está casado/da, y el ingreso de cualquier otra persona que vivió en su hogar (pero solamente el ingreso que la otra persona recibió durante el año natural de 2005, mientras vivió en su hogar). No obstante, no incluya el ingreso de los menores de edad, los estudiantes de tiempo completo (menores de 24 años), o de inquilinos.

Línea 8 – Seguro Social/ Retiro Ferroviario

Escriba el ingreso total **anual** de seguro social (incluyendo los pagos deducidos para el Medicare) y el ingreso por retiro ferroviario recibido por cualquier miembro del hogar, sin importar el origen de este ingreso o si está exento de impuestos.

Línea 9 – Interés, Dividendos, y/o Ganancias (o Pérdidas)

Escriba el ingreso total **anual** procedente de intereses, dividendos, y ganancias (o pérdidas) de capital, recibidos por cualquier miembro del hogar, sin importar el origen de este ingreso o si es exento de impuestos.

Combine (sume) las ganancias (o pérdidas) de la venta de bienes junto con el ingreso total anual de los intereses y dividendos. Puede usar el Anexo D de California, Ajustes a la Ganancias o Pérdidas de Capital, para calcular la ganancia o pérdida para California (no el ajuste). La pérdida máxima que se permite deducir por la venta de bienes de capital es \$3,000. Ejemplos de bienes de capital son las acciones y los bonos. Puede usar el Anexo D-1 de California, Venta de Propiedad de Negocio, para calcular el ingreso (o pérdida) ordinaria neta de la venta de propiedad de negocio.

Línea 10 – Pensiones, Anualidades y Cuentas Personales de Retiro (IRA's)

Escriba la cantidad total **anual** de pensiones, anualidades e IRAs que recibió cualquier miembro del hogar. Incluya pagos de retiro por discapacidad y distribuciones de IRA, sin importar su origen o si está exento de impuesto.

Línea 11 – SSI/SSP

Escriba la cantidad total **anual** de asistencia que usted, su cónyuge u otro miembro del hogar recibió del Ingreso de Seguridad Suplemental/Plan Suplemental del Estado (SSI/SSP).

Nota: A estos pagos también se les conoce como “cheques dorados.”

Línea 12 – Ingreso (o pérdida) de Negocio o Alquiler

Escriba la cantidad de ingreso (o pérdida) neta procedente de alquiler. Puede usar la cantidad de ingreso o pérdida que se encuentra en su Anexo E federal (Forma 1040): Ingreso o Pérdida Suplemental; o Anexo CA de California (Forma 540): Ajustes de California. Si usted no completó esos anexos, puede producir un documento similar que verifique la cantidad de ingreso o pérdida.

Escriba la cantidad de ingreso (o pérdida) neta procedente de su negocio. Para reportar su ingreso o pérdida de negocio, puede usar la cantidad que se encuentra en su Anexo C o C-EZ federal (Forma 1040): Ganancia o Pérdida de Negocio; y para reportar ganancias o pérdidas agropecuarias (de finca) puede usar el Anexo F federal (Forma 1040): Ganancias o Pérdidas de Actividades Agropecuarias.

Si marco “Yes” en la línea 6, debe completar la línea 12.

Línea 13 – Otros Ingresos (Incluyendo sueldos)

Escriba la cantidad **total** de otros ingresos para todo el año que usted, su cónyuge u otro miembro del hogar recibió durante 2005. Algunos de los ingresos que usted debe incluir aquí son:

- Sueldos (o salarios);
- Pagos de mantenimiento de cónyuge divorciado (alimony);
- Pago de seguros de vida, pero solo la cantidad restante después de deducir los gastos ocasionados por la última enfermedad o muerte del cónyuge fallecido, o del reclamante;
- Beneficios a veteranos;
- Beneficios de seguro por desempleo;
- Compensación de seguro obrero (Worker’s Compensation) por discapacidad temporal (pagos por discapacidad permanente deben reportarse en la línea 11);
- Compensación procedente de cualquier patrón o agencia gubernamental por sueldo perdido por enfermedad o accidente;
- Compensación por servicio militar (aunque esté exento de impuestos);
- Becas para colegios y confraternidades;
- Ganancia de la venta de una casa (aunque esté exenta de impuesto);
- Ganancia de la lotería de California; para 2005 solo incluya la cantidad en exceso de \$600, pero reporte el 100% de ganancia de otras loterías;
- Regalos y herencias (incluso valores no efectivos) en exceso de \$300, pero no incluya los intercambios entre miembros del mismo hogar;
- Cantidad procedente de un patrimonio o fondo fiduciario, que no reportó en otra línea de esta forma;
- Cantidad que el reclamante, u otra persona en nombre del reclamante, contribuyó a un plan de retiro amparado contra impuesto, o a un plan de compensación diferida;
- La cantidad de ingreso sujeto al impuesto mínimo alternativo, que sobrepasa al ingreso sujeto al impuesto normal; pero repórtelo solamente si usted tuvo que pagar

impuesto mínimo alternativo en su declaración de impuestos de California para el año 2005; y

- Beneficios de asistencia y socorro, aparte de los que se excluyen abajo:

La clase de ingreso que **no** debe incluir en la línea 13 son:

- Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas, anteriormente conocida como Asistencia para Familias con Hijos Dependientes (AFDC);
- Pagos por el cuidado de hijos de crianza (foster care);
- Reembolsos federales para calefacción;
- Reembolsos o asistencia de las compañías de utilidad;
- Reembolsos del Medicare o Medi-Cal por gastos médicos; y
- Pagos de asistencia a dueños de casa e inquilinos.

Los pagos de asistencia a dueños de casa e inquilinos no son incluidos en el ingreso o recursos que determinan la cantidad de asistencia pública a la cual usted tiene derecho a recibir. Por lo tanto, los pagos o la asistencia que usted o su cónyuge reciben, tales como estampillas para comida, Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas, SSI/SSP, o pagos para trabajadores/sirvientes domésticos no serán reducidos al presentar el reclamo para este programa.

Línea 14 – El Subtotal

Sume las cantidades de las líneas 8 a 13.

PASO #6 – Ajustes al Ingreso – Para Inquilinos y Dueños de Casa

Línea 15 – Ajustes al Ingreso

Puede deducir las siguientes cantidades de su ingreso:

- Deducción de **Arreglos de Retiro Individuales** – Puede deducir la cantidad de contribuciones que se permiten hacer a un Arreglo de Retiro Individual (IRA), Keogh (HR 10), Plan Simplificado de Empleado (SEP), o Planes de Incentivo Al Igualar Los Ahorros de Empleados (SIMPLE).
- **Gastos de mudanza** – Deduzca los gastos de mudanza que son permitidos, los cuales no fueron reembolsados por su patrón.
- **Deducción del impuesto sobre el trabajo por cuenta propia** – deduzca la mitad del impuesto sobre su trabajo por cuenta propia que fue calculado por todo el año tributario
- **Deducción del seguro médico para el trabajo por cuenta propia** - deduzca la cantidad que es permitida para el ingreso sobre impuesto de California
- **Deducción de multa por retiro prematuro de ahorros** – deduzca la cantidad de las multas que se pagan por retirar fondos prematuramente de una cuenta de ahorros.
- **Pagos de mantenimiento a un cónyuge divorciado** – deduzca la cantidad de los pagos ordenados por un juez.

Adjunte la forma o anexo apropiado que dá explicación por cada ajuste de ingreso.

No deduzca los siguientes pagos o cantidades de su ingreso de hogar:

- Hipoteca de su casa;
- Pago de utilidades (electricidad, basura, etc.);
- Reparaciones;
- Impuestos (aparte del impuesto sobre el trabajo por cuenta propia);
- Honorarios;

- Gastos médicos;
- Interés por préstamos (aparte del interés de préstamo de educación calificado); y
- pérdida neta de operación aplicada a años anteriores (o posteriores).

PASO #7 – Ingreso Total Del Hogar – Para Inquilinos y Dueños de Casa

Línea 16 - Dueños de Casa

Deduzca la línea 15 de la línea 14. Escriba el resultado en la línea 16. Si la cantidad en la línea 16 es mas que \$40,811, PARE AQUÍ. Usted no califica para la asistencia a inquilinos o dueños de casa.

PASO #8 – Pago de Los Impuestos Sobre la Propiedad Para Dueño de Casa

Si usted es un inquilino, sobrepase esta línea y proceda a la siguiente sección, “Reclamo de Asistencia – Inquilinos y dueños de Casa.”

Línea 17 – Impuesto Sobre Propiedad para 2005/2006

Escriba el impuesto total (después de haber deducido la exención de dueño de casa o veterano) de su factura de impuesto sobre propiedad para 2005/2006. La cantidad máxima de impuestos sobre propiedad que puede solicitar en su reclamo para dueños de casa no puede exceder un por ciento (1%) del valor neto de su propiedad, tal como aparece en su factura del impuesto sobre propiedad.

Adjunte una copia de su factura del impuesto sobre propiedad, si:

- Este es su primer reclamo como dueño de casa.
- Ha presentado reclamos anteriores, pero ahora es dueño de otra casa.

No necesita adjuntar una copia de su factura de impuesto sobre propiedad, si los reclamos anteriores fueron relacionados a su domicilio corriente.

Si usted es dueño de una casa móvil o prefabricada, debe adjuntar una copia de la Tarjeta de Registración y Aviso de Reanudación de Matricula dada por el Departamento de Viviendas y Desarrollo a la Comunidad, y/o la factura de impuesto sobre propiedad que recibió por su casa móvil o prefabricada.

Cantidad Del Reclamo – a Dueños de Casa e Inquilinos

Línea 17 – Forma FTB 9000R – Inquilinos

0

Línea 18 – Forma FTB 9000H – Dueños de Casa

La cantidad de asistencia para inquilino o dueño de casa que usted recibirá será calculada para usted. No se requiere que usted llene estas líneas. Pero si desea calcular la cantidad de su asistencia, vea la “Página Para Calcular la Cantidad de Asistencia a Inquilinos, forma FTB 9000R” que se encuentra en la página 16.

0

“Página Para Calcular la Cantidad de Asistencia a dueños de Casa, forma FTB 9000H” en la página 17.

Nota: La Ley no nos permite dar un pago, por la cantidad de asistencia permitida, que sea de \$5 o menos.

PASO #9 – Firma, Fecha, y Número de Teléfono

Autorización

Si usted actualmente recibe SSI (vea la página 6), el Franchise Tax Board puede verificar, por medio del Departamento de Servicios de Salud, que usted llena los requisitos de edad, discapacidad, o ceguera. Esto nos ayudará a procesar su reclamo con mas rapidez. También podemos verificar otro criterio de elegibilidad al comunicarnos con del Departamento de Servicios de Salud y otras agencias del gobierno federal y estatal.

Afirmación

Al firmar la forma FTB 9000R o forma FTB 9000H, Paso #9, usted también está afirmando su estado de ciudadano o extranjero calificado.

Firme y Ponga Fecha a Su Forma de Reclamo

Debe firmar y poner la fecha en su forma de reclamo en el espacio designado. Si desea, puede firmar por medio de escribir una marca, estando un testigo presente. En dicho caso, también se debe escribir la palabra “Witness”, y el testigo presente tiene que firmar junto a la palabra “Witness.” Si está firmando en nombre de su cónyuge fallecido, escriba las palabras “Surviving Spouse” después de su firma. Vea las instrucciones bajo la sección “Cuando Fallece un Reclamante” en la página 4. Si otra persona, aparte del cónyuge sobreviviente, desea firmar este reclamo en nombre del reclamante, necesitaremos un permiso o autorización por escrito. Si un apoderado o conservador legal del reclamante firma este reclamo en representación del reclamante, deberá proveer una copia del poder legal, carta de conservador legal, u otro documento legal que le dé el derecho de representar al reclamante.

Número de Identificación del Preparador de Impuesto (PTIN)

Los profesionales que se dedican a preparar declaraciones de impuesto tienen la opción de escribir su propio Número de Seguro Social Individual (SSN) o el Número de Identificación de Preparador Profesional (PTIN) en la forma de reclamo que han preparado.

Escriba Su Número de Teléfono

El proveernos su número de teléfono es muy importante, pues nos permite atenderlo de una manera más rápida y eficaz por teléfono, si hay necesidad de hacerlo. También, recuerde de incluir su código de área telefónica.

Revise y Mande su Forma de Reclamo

Haga un repaso de su forma de reclamo para verificar que está correcta y debidamente completada. Asegúrese de adjuntar las copias de documentos que son requeridos, según las instrucciones (vea la lista siguiente.) Si es necesario, recuerde de proveer una copia de certificado de defunción.

Nota: Si su folleto contiene una etiqueta en la portada, recuerde de removerla y adherirla en el área designada del Paso #1.

Documentos Requeridos

Si los documentos requeridos no vienen adjuntos a su reclamo, el procesamiento de su cheque será retrasado hasta que el

Franchise Tax Board reciba y elabore dichos documentos. Adjunte copias de los siguientes documentos que son pertinentes a su reclamo:

- Comprobante de edad (requerido solamente para el primer año que presente un reclamo en base a su edad de 62 años o más; vea la página 5 para información adicional);
- Comprobante de ceguera o discapacidad permanente (requerido solamente para el primer año que presente un reclamo en base a ceguera o discapacidad permanente);
- Comprobante de discapacidad temporal (requerida cada año que presente un reclamo en base a discapacidad); y
- Si el reclamo es firmado por alguien quien es apoderado o conservador legal del reclamante, una copia del poder legal o carta de conservador legal debe ser enviada con el reclamo;
- **Dueños de Casa:** Si usted vivió en una casa móvil o prefabricada, adjunte una copia del Aviso de la Reanudación de Matrícula y Tarjeta de Registración y/o factura de impuesto sobre propiedad que recibió por su casa móvil o prefabricada; y
- **Dueños de Casa:** Si este es su primer reclamo, adjunte una copia de la factura de impuesto sobre propiedad (no es necesario si usted es un inquilino-accionista).

No mande copias de los siguientes documentos con su reclamo, a menos que explícitamente se lo pidamos. No obstante, guárdelos en sus archivos porque son pertinentes a su reclamo.

- Si tiene ingreso (o pérdida) de alquiler, ingreso (o pérdida) de negocio, ganancias (o pérdidas) de capital, o ajustes de ingreso, será pertinente tener una copia completa de su declaración federal de impuesto sobre ingreso, Forma 1040 para el año 2005, incluyendo cualquier anexo suplementario;
- **Dueños de Casa:** Si usted no es dueño de su casa, pero tiene un interés de posesión, será pertinente tener una copia del documento que le concede el interés de posesión;
- **Dueños de Casa:** Si su propiedad está mantenida en un fideicomiso, será pertinente tener una copia del Certificado de Fideicomiso, o los siguientes datos: la fecha de ejecución de la escritura de fideicomiso, la identidad de los cedentes u otorgadores del fideicomiso, los fiduciarios actuales, si el fideicomiso es (o no es) revocable, y el número de identificación del fideicomiso.

Mande su Forma de Reclamo

Mande su forma de Reclamo y los documentos adjuntos a:

FRANCHISE TAX BOARD
PO BOX 942886
SACRAMENTO, CA 94286-0904

En la mayoría de los casos, los cheques de asistencia para los inquilinos y dueños de casa son enviados dentro de 15 semanas de la fecha en que se presentó el reclamo.

Aviso Sobre la Ley de Información Confidencial

La ley de la Práctica de Información de 1977 y La Ley Federal de Confidencialidad exige que, cuando a un individuo se le pida información, también se le dará la siguiente información:

El oficial encargado del mantenimiento de información es el Director de la Oficina de Servicios de Procesamiento. Mande su correspondencia al:

DIRECTOR PROCESSING SERVICES BUREAU
FRANCHISE TAX BOARD
PO BOX 942840
SACRAMENTO, CA 94240-1040

Número telefónico:

- Dentro de los Estados Unidos (800) 868-4171
- Fuera de los Estados Unidos (916) 845-6600

El código de Ingresos e Impuestos requiere que cada individuo que reclama beneficios del Programa de Asistencia a dueños de Casa e Inquilinos, lo haga de acuerdo a las regulaciones estipuladas por el Franchise Tax Board (Secciones 20501 al 20646 y contenidos de la misma). Individuos que presentan reclamos, declaraciones u otros documentos deben incluir su número de seguro social para asegurar una identificación adecuada y el procesamiento apropiado del reclamo. (Vea también la Sección 205(c)(2) de la Ley Federal del Seguro Social, enmendada por la Section 1211 de la Ley Federal de Reformas de Impuesto de 1976.)

El propósito principal de requerir información es para permitir que nuestro departamento responda apropiadamente a los reclamos de asistencia para dueños de casa e inquilinos y otros comunicados, y para asegurar la validez de los reclamos. Aunque el presentar un reclamo es opcional, al hacerlo el solicitante debe completar la forma y proveer toda la información requerida para que el reclamo sea considerado. No se da asistencia para reclamos con información inexacta o incompleta.

En conformidad con la ley, la información contenida en esta forma puede ser suministrada a la Oficina de Ciudadanía y Servicios de Inmigración y a las siguientes agencias gubernamentales y oficiales del Estado: Board of Control, Board of Equalization, Department of Finance, Office of the State Controller, Bureau of State Audits, y Legislative Analyst. Un individuo tiene derecho de acceso a los registros que contienen su información personal y son mantenidos por el Franchise Tax Board.

Tablero de Códigos de Elegibilidad Para Beneficios a Personas No-Ciudadanas

¿Es Usted un Ciudadano de Los Estados Unidos?

Sí **ALTO. Debe** marcar la cajilla “Yes” en la línea 1 de la forma FTB 9000R o la forma FTB 9000H. Ya no necesita seguir leyendo esta página.

No Debe escribir un código de elegibilidad del tablero (mostrado abajo) en la línea 2a de la forma FTB 9000R o forma FTB 9000H. Lea las siguientes instrucciones para determinar el código que le corresponde.

Información General

Si usted no es ciudadano Estadounidense, **solamente** puede presentar un reclamo de asistencia para inquilinos o dueños de casa, si al presentar el reclamo usted es:

- Un extranjero calificado;
- Un extranjero no-inmigrante bajo la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA); o
- Un extranjero con libertad condicional en los Estados Unidos por menos de un año, bajo la Sección 212(d) de INA.

El siguiente Tablero con Códigos de Elegibilidad para Personas No-Ciudadanas da mas detalles sobre estas categorías. Extranjeros indocumentados, y extranjeros que no son mencionados abajo, no son elegibles a recibir asistencia para inquilinos o dueños de casa, y no deben completar una forma de reclamo.

Instrucciones

Si **no es** un ciudadano de los Estados Unidos, escoja la categoría alistada abajo que correctamente describe su presencia o admisión a los Estados Unidos. Escriba la letra (código) de Estado de Extranjero que corresponde a su categoría, en la línea 2a de la forma FTB 9000R o forma FTB 9000H.

Nota: Si tiene preguntas sobre su estado de inmigración, comuníquese con su oficina local de Oficina de Ciudadanía y Servicios de Inmigración (BCIS).

Tablero de Códigos de Elegibilidad Para Personas No-Ciudadanas

Si usted es:	Use Este Código de Extranjero:
<ul style="list-style-type: none"> • Un extranjero que fué legalmente admitido con residencia permanente bajo la ley INA; • Un extranjero quién (o cuyo hijo/a, o padre/madre de su hijo) ha sido estropeado (maltratado) o tratado con extrema crueldad en los Estados Unidos por un cónyuge o padre/madre, o por un pariente del cónyuge que viva en el mismo hogar; O • El hijo/a de un extranjero quién ha sido estropeado o tratado con extrema crueldad en los Estados Unidos por un cónyuge o padre/madre, o por un pariente del cónyuge que vive en el mismo hogar 	B
Un extranjero que se le ha concedido entrada condicional bajo la Sección 203(a)(7) de la INA, con vigencia antes del 1 de Abril de 1980.	C
Un extranjero con una deportación en retención bajo la Sección 243(h) de la INA (vigente en el período inmediatamente previo al 30 de Septiembre de 1996) o la Sección 241(b)(3) de la INA (enmendada por la Sección 305(a) de la División C de la Ley Pública 104-208).	D
Un extranjero a quien se le concedió asilo bajo la Sección 208 de la INA.	E
Un refugiado admitido a los Estados Unidos bajo la Sección 207 de la INA.	F
Un extranjero con libertad condicional en los Estados Unidos por un año o más, bajo la Sección 212(d)(5) de la INA.	G
Un extranjero quien entró como Cubano o Haitiano (bajo la definición de la Sección 501(e) de la Ley de 1980 para Asistencia Educacional a los Refugiados).	H
Un extranjero con libertad condicional en los Estados Unidos por menos de un año, bajo la Sección 212(d)(5) de la INA.	I
Un extranjero no-inmigrante, bajo la definición de la Sección 101(a)(15) de la INA, admitido bajo la Ley INA (8 U.S.C. Section 1101...).	J

Usted no califica para la Asistencia a Inquilinos o Dueños de Casa si:

- Su estado de inmigrante NO se menciona o describe arriba.
- Usted es un extranjero indocumentado. Los extranjeros indocumentados no califican para la mayoría de los beneficios públicos, incluyendo la asistencia para inquilinos o dueños de casa.

2006 Renter Assistance Claim (for income received in 2005) 9000R

STEP 1

Name and address

Place label here, type, or print

Your first name	Initial	Last name		
Spouse's first name	Initial	Last name		
Present home address — number and street, PO Box or rural route			Apt. no.	PMB no.
City, town, or post office			State	ZIP Code

STEP 2

Social security number (SSN)

Your SSN	<input type="text"/>	Your Spouse's SSN	<input type="text"/>
----------	----------------------	-------------------	----------------------

IMPORTANT:
Your SSN is required.

STEP 3

Filing status

1. Are you a United States citizen? Check "Yes" or "No" ● 1. YES NO
If you checked "Yes," skip line 2 and go to line 3.
If you checked "No," go to line 2.

2. Benefit Eligibility for Noncitizens ● 2a. Alien Status Code
If you are not a citizen of the United States, go to page 10. If you have a qualifying alien status for the United States, enter your alien status code from the chart on page 10 on line 2a. Then enter your alien registration number on line 2b and your date of entry into the United States on line 2c. (MM/DD/YYYY)
● 2b. Alien Registration Number
● 2c. / / Date of Entry

3. Check the appropriate box if you were one of the following on December 31, 2005:

A. 62 years or older (see **Note** on page 5, line 3a) ● A

B. Under 62 and blind ● B

C. Under 62 and disabled (not blind) ● C

If you cannot check one of the boxes, STOP HERE. You do not qualify to file for a Renter Assistance claim.

4. Enter your date of birth (example: 0 5 / 2 1 / 1 9 4 3) ● 4. / / Date of Birth
You must enter your date of birth MM DD Y Y Y Y

See instructions on page 5 to see if you must attach a proof document to your claim.

STEP 4

Rental information

5. Enter the total number of months during 2005 that you lived in one or more qualified rented residence(s) in California. See instructions ● 5. months

6. If the address where you lived during 2005 is different than the address you entered in Step 1, or if the address in Step 1 is a post office box, enter your 2005 residence address. (If more than one rented residence attach a list.)

Street Address	City
<input type="text"/>	<input type="text"/>
State and ZIP Code	
<input type="text"/>	
RENTED FROM <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> TO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	

7. Enter the name, address, and telephone number of your landlord or the person to whom you paid rent during 2005. (If more than one landlord attach a list.)

NAME	<input type="text"/>
ADDRESS	<input type="text"/> APT. OR UNIT NO. <input type="text"/>
CITY	STATE and ZIP CODE <input type="text"/>
TELEPHONE (<input type="text"/>)	<input type="text"/>

STEP 5
Yearly income of household members

On line 8 through line 13 enter your household income for the 2005 calendar year below. Include the income of your spouse and certain other household members. See instructions for other household members on page 7 and page 8. (Dollars) (Cents)

8. Social Security and/or Railroad Retirement	8.		
9. Interest, Dividends, and/or Gain (or Loss)	9.		
10. Pensions, Annuities, and IRA distributions	10.		
11. SSI/SSP (Gold Check). See page 7 (full-year total)	11.		
12. Rental and Business Income (or Loss) See page 7. Do not enter your monthly rent payments.	12.		
13. Other Income (including wages). See page 7	13.		
14. SUBTOTAL. Add line 8 through line 13	14.		

STEP 6
Adjustments

15. Adjustments to income. See page 8 15.

STEP 7
Total household income

16. TOTAL HOUSEHOLD INCOME IN 2005.
Subtract line 15 from line 14 16.
If line 16 is more than \$40,811, STOP. You do not qualify.
Do you receive Temporary Assistance for Needy Families, formerly Aid to Families with Dependent Children (AFDC)? YES NO

STEP 8
Renter assistance claimed

You do not have to complete line 17. If you stop here, we will figure the amount of assistance for you.
17. Renter assistance claimed. (Cannot exceed \$347.50) See page 8 17.
Reminder
If this is your first year filing a Renter Assistance claim and you did not receive SSI, please provide proof of your age, disability, or blindness.
If you filed a claim last year and are under 62 years old, you will need to provide proof of your temporary disability if you did not receive SSI. (This is an annual requirement.)

STEP 9
Signature, date, and telephone number

Caution: To avoid delay of your check, be sure to provide all requested information, sign below, and mail to: **FRANCHISE TAX BOARD, PO BOX 942886, SACRAMENTO CA 94286-0904.**

I authorize the Franchise Tax Board to match my name and the information provided herein, as well as information necessary to process my claim, against information gathered from public records, the files of the Department of Health Services, and other state or federal agencies to confirm my eligibility for the Renter Assistance Program.

Under penalties of perjury, I declare that this claim and all statements regarding my eligibility and citizenship or alien status, including accompanying schedules and any additional information I may provide to the Franchise Tax Board are to the best of my knowledge, true, correct, and complete. By signing this claim, I authorize the Franchise Tax Board to mail any assistance to which I am entitled, pursuant to this claim, to the address listed in step one.

Print Name _____

X _____ Date _____
Claimant's signature

Claimant's Daytime Telephone Number • () _____

Paid Preparer's Use Only

PREPARER'S SIGNATURE ▶	Date	Check if self-employed <input type="checkbox"/>	Preparer's social security number/PTIN
FIRM'S NAME (OR YOURS, IF SELF-EMPLOYED) AND ADDRESS ▶			FEIN
			TELEPHONE ()

Do not write in this space

Do not write in this space

L	D	I	A	R	RES

Homeowner Assistance Claim (for income received in 2005) 9000H

STEP 1

Name and address

Place label here, type, or print

Your first name	Initial	Last name		
Spouse's first name	Initial	Last name		
Present home address — number and street, PO Box or rural route			Apt. no.	PMB no.
City, town, or post office			State	ZIP Code

STEP 2

Social security number (SSN)

Your SSN	<input type="text"/>	Your Spouse's SSN	<input type="text"/>
----------	----------------------	-------------------	----------------------

IMPORTANT:
Your SSN is required.

STEP 3

Filing status

1. Are you a United States citizen? Check "Yes" or "No" • 1. YES NO
If you checked "Yes," skip line 2 and go to line 3.
If you checked "No," go to line 2.

2. Benefit Eligibility for Noncitizens • 2a. Alien Status Code
If you are not a citizen of the United States, go to page 10. If you have a qualifying alien status for the United States, enter your alien status code from the chart on page 10 on line 2a.
• 2b. Alien Registration Number
Then enter your alien registration number on line 2b and your date of entry into the United States on line 2c. (MM/DD/YYYY)
• 2c. Date of Entry

3. Check the appropriate box if you were one of the following on December 31, 2005:

A. 62 years or older (See **Note** on page 5, line 3a) • A

B. Under 62 and blind • B

C. Under 62 and disabled (not blind) • C

If you cannot check one of the boxes, STOP HERE. You do not qualify to file for a Homeowner Assistance claim.

4. Enter your date of birth (example: 0 5 / 2 1 / 1 9 4 3) • 4. / /
You must enter your date of birth MM DD YYYY
See instructions on page 5 to see if you must attach a proof document to your claim.
Date of Birth

STEP 4

Property information from 2005/2006 tax bill

5. Did you own and live in your home on December 31, 2005 5. YES NO
If "No," STOP. You do **not** qualify for homeowner assistance.

a. Enter the NET value of your property.
See page 6 • 5a. \$

6. Is your property used for rental and/or business as well as personal use? 6. YES NO
If you checked "Yes," enter the estimated percentage of property devoted to your personal use. See page 6 ▶ 6a. %

7. List name(s) and relationship(s) of anyone, other than yourself, who is included on your property tax bill.
See page 6.

Name Relationship YES NO
Did this person live in your home in 2005?

Name Relationship YES NO

Name Relationship YES NO

Enter your percentage of ownership ▶ 7. %

STEP 5
Yearly income of household members

Enter your household income for the 2005 calendar year below. Include the income of your spouse and certain other household members. See instructions for other household members on page 7 and page 8.

	(Dollars)	(Cents)
8. Social Security and/or Railroad Retirement	8.	
9. Interest, Dividends, and/or Gain (or Loss)	9.	
10. Pensions, Annuities, and IRA distributions	10.	
11. SSI/SSP, (Gold Check). See page 7 (full-year total)	11.	
12. Rental and Business Income (or Loss). See page 7	12.	
13. Other Income (including wages). See page 7	13.	
14. SUBTOTAL. Add line 8 through line 13	14.	

STEP 6
Adjustments

15. Adjustments to income. See page 8 15.

STEP 7
Total household income

16. TOTAL HOUSEHOLD INCOME IN 2005.
Subtract line 15 from line 14 16.
If line 16 is more than \$40,811, STOP. You do not qualify.

Do you receive Temporary Assistance for Needy Families, formerly Aid to Families with Dependent Children (AFDC)? YES NO

STEP 8
Homeowner calculation and assistance claimed

17. HOMEOWNER CALCULATION 17.
Enter 1% of line 5a. See page 8 to see if you must attach a copy of your 2005/2006 property tax bill.

You do not have to complete line 18. If you stop here, we will figure the amount of assistance for you.

18. Homeowner assistance claimed. (Cannot exceed \$472.60)
See page 8 18.

Reminder

If this is your first year filing a Homeowner Assistance claim and you did not receive SSI, please provide proof of your age, disability, or blindness.
If you filed a claim last year and are under 62 years old, you will need to provide proof of your temporary disability if you did not receive SSI. (This is an annual requirement.)

STEP 9
Signature, date, and telephone number

Caution: To avoid delay of your check, be sure to provide all requested information, sign below, and mail to: **FRANCHISE TAX BOARD, PO BOX 942886, SACRAMENTO CA 94286-0904.**

I authorize the Franchise Tax Board to match my name and the information provided herein, as well as information necessary to process my claim, against information gathered from public records, the files of the Department of Health Services, and other state or federal agencies to confirm my eligibility for the Homeowner Assistance Program.

Under penalties of perjury, I declare that this claim and all statements regarding my eligibility and citizenship or alien status, including accompanying schedules and any additional information I may provide to the Franchise Tax Board are to the best of my knowledge, true, correct, and complete. By signing this claim, I authorize the Franchise Tax Board to mail any assistance to which I am entitled, pursuant to this claim, to the address listed in step one.

Print Name _____

X _____ Date _____
Claimant's signature

Claimant's Daytime Telephone Number • () _____

Paid Preparer's Use Only

PREPARER'S SIGNATURE ▶	Date	Check if self-employed <input type="checkbox"/>	Preparer's social security number/PTIN
FIRM'S NAME (OR YOURS, IF SELF-EMPLOYED) AND ADDRESS ▶	FEIN		TELEPHONE ()

Do not write in this space

Do not write in this space

L	D	I	A	R	RES

Página Para Calcular la Cantidad de Asistencia a Inquilinos, Forma FTB 9000R

Si usted desea, podemos calcular la cantidad de asistencia a Inquilinos para usted. De lo contrario, siga las siguientes instrucciones:

Si usted fué un inquilino calificado **por todo el año de 2005**, su asistencia concedida será en base al total del ingreso de su hogar (forma FTB 9000R, línea 16), según se demuestra en el tablero abajo.

Si usted fué un inquilino calificado por **menos de 12 meses** durante 2005, llene las líneas 1 al 4 para calcular la cantidad de su asistencia.

1. Escriba la cantidad de asistencia (según el Tablero de Asistencia para Inquilinos abajo), que corresponde al total de su ingreso del hogar (vea la línea 16, forma FTB 9000R) 1. \$ _____
2. Escriba el total de los meses durante 2005 que usted residió en una casa de alquiler calificada en California (vea la línea 5, forma FTB 9000R) 2. x _____
3. Multiplique la cantidad de la línea 1 por el número de la línea 2 3. \$ _____
4. Divida el resultado de la línea 3 por 12 (meses). Esta es la cantidad de su asistencia concedida. Escriba esta cantidad también en la línea 17 de la forma FTB 9000R 4. \$ _____

Ejemplo para un inquilino por menos de un año: El total del ingreso del hogar es \$13,615 y la casa se alquiló solamente 9 meses.

1. Cantidad de asistencia, según el Tablero de Asistencia para Inquilinos (abajo) 1. \$ 305.00
2. Número de meses (según la línea 5 de la forma FTB 9000R) 2. x 9
3. Multiplique la cantidad de la línea 1 por la línea 2 3. \$ 2,745.00
4. Divida la línea 3 por 12 (meses). Esta es su asistencia concedida. 4. \$ 228.75

Tablero de Asistencia Para Inquilinos

Si el ingreso total de su hogar es:		Su asistencia para Inquilinos es	Si el ingreso total de su hogar es:		Su asistencia para Inquilinos es
De	A		De	A	
\$0	\$10,201	\$347.50	22,448	23,127	147.50
10,202	10,881	340.00	23,128	23,807	135.00
10,882	11,562	332.50	23,808	24,486	122.50
11,563	12,242	327.50	24,487	25,165	112.50
12,243	12,923	320.00	25,166	25,848	102.50
12,924	13,604	312.50	25,849	26,528	90.00
13,605	14,283	305.00	26,529	27,207	80.00
14,284	14,964	297.50	27,208	27,887	72.50
14,965	15,644	290.00	27,888	28,567	65.00
15,645	16,325	282.50	28,568	29,247	57.50
16,326	17,003	275.00	29,248	29,927	50.00
17,004	17,684	265.00	29,928	30,608	42.50
17,685	18,365	250.00	30,609	32,309	37.50
18,366	19,046	235.00	32,310	34,009	30.00
19,047	19,725	220.00	34,010	35,710	25.00
19,726	20,405	207.50	35,711	37,410	22.50
20,406	21,085	192.50	37,411	39,110	17.50
21,086	21,765	177.50	39,111	40,811	15.00
21,766	22,447	162.50	\$40,812	O Más	0.00

Página Para Calcular la Cantidad de Asistencia a Dueños de Casa, Forma FTB 9000H

Si usted desea, podemos calcular para usted la cantidad de asistencia a dueños de casa. De lo contrario, siga las siguientes instrucciones para las líneas 1 al 9, que aplican a su situación.

Llene estas dos líneas solamente si el valor neto de su propiedad, tal como aparece en su factura de impuesto sobre propiedad para 2005/2006, es mas de \$34,000.

1. Escriba el valor neto que aparece en la línea 5a, forma FTB 9000H 1. \$ _____
2. Divida \$34,000 por la cantidad en la línea 1 (un máximo de 100%) 2. _____ %

Llene esta línea solamente si su propiedad, aparte de ser su vivienda, fue usada también como alquiler o negocio comercial.

3. Escriba el porcentaje que refleja el uso de su casa como vivienda suya (vea la línea 6a de la forma FTB 9000H). 3. _____ %

Llene esta línea solamente si aparecen nombres de otros dueños de casa en su factura de impuesto sobre propiedad que no residen en su casa, y que no son una de las siguientes personas: usted o su cónyuge; los padres, hijos, nietos (o sus cónyuges) de usted y su cónyuge.

4. Escriba el porcentaje que indica su derecho como dueño (la línea 7, forma FTB 9000H) 4. _____ %

Calcule la cantidad de asistencia para el dueño de casa.

5. Escriba la cantidad en la línea 17, forma FTB 9000H 5. \$ _____
6. Escriba aquí el menor de los porcentajes en las líneas 2, 3 o 4 arriba. Si las líneas 2, 3, y 4 están vacías, escriba 100% 6. x _____ %
7. Multiplique la cantidad en la línea 5 por el porcentaje en la línea 6. Escriba aquí la cantidad que sea menor de: el resultado de la multiplicación o \$340.00 7. \$ _____
8. Encuentre el ingreso total de su hogar (según el tablero de Asistencia para dueños de casa abajo) y escriba ese porcentaje de asistencia aquí 8. x _____ %
9. La Asistencia para el dueño de casa: Multiplique la cantidad de la línea 7 por el porcentaje de la línea 8. Escriba esta cantidad en la línea 18 de la forma FTB 9000H 9. \$ _____

Tablero de Asistencia a Dueños de Casa

Si el ingreso total de su hogar es		Su porcentaje de asistencia es	Si el ingreso total de su hogar es		Su porcentaje de asistencia es
De	A		De	A	
\$0	\$10,201	139%	22,448	23,127	59%
10,202	10,881	136%	23,128	23,807	54%
10,882	11,562	133%	23,808	24,486	49%
11,563	12,242	131%	24,487	25,165	45%
12,243	12,923	128%	25,166	25,848	41%
12,924	13,604	125%	25,849	26,528	36%
13,605	14,283	122%	26,529	27,207	32%
14,284	14,964	119%	27,208	27,887	29%
14,965	15,644	116%	27,888	28,567	26%
15,645	16,325	113%	28,568	29,247	23%
16,326	17,003	110%	29,248	29,927	20%
17,004	17,684	106%	29,928	30,608	17%
17,685	18,365	100%	30,609	32,309	15%
18,366	19,046	94%	32,310	34,009	12%
19,047	19,725	88%	34,010	35,710	10%
19,726	20,405	83%	35,711	37,410	9%
20,406	21,085	77%	37,411	39,110	7%
21,086	21,765	71%	39,111	40,811	6%
21,766	22,447	65%	\$40,812	O Más	0%

Página Ejemplar Para Calcular la Cantidad de Asistencia a Dueños de Casa

Ejemplo para un valor neto que excede \$34,000.00: Su casa no fue usada para alquiler o para negocio comercial, usted es 100% (porcentaje) propietario de la casa, y el valor neto de su propiedad (según la línea 5a de la forma FTB 9000H) es \$70,000. Sus impuestos de propiedad son \$700, y el ingreso total de su hogar es \$13,615.

1. Valor de la casa, según la línea 5a de la forma FTB 9000H	1.	\$70,000
2. Divida \$34,000 por \$70,000 ($34,000 \div 70,000 = 48.6\%$)	2.	48.6%
3. El uso personal de su casa, según la línea 6a, forma FTB 9000H	3.	100%
4. Usted es dueño exclusivo de la casa (la línea 7, forma FTB 9000H)	4.	100%
5. Cantidad de la línea 17, forma FTB 9000H	5.	\$700
6. El porcentaje con menos valor de las líneas 2, 3, o 4	6.	48.6%
7. Multiplique la línea 5 por la línea 6 ($700 \times 48.6\% = 340.20$)	7.	\$340*
8. El porcentaje para un ingreso del hogar de \$13,615 es 122%	8.	122%
9. Multiplique la línea 7 por la línea 8 ($340 \times 122\% = 414.80$)	9.	\$414.80

***Nota:** La línea 7 no puede ser mas de \$340.00.

La cantidad de la línea 9 es su asistencia a dueño de casa que se le concede. Escriba esta cantidad en la línea 18 de la forma FTB 9000H.

Ejemplo para un valor neto menos de \$34,000.00: Su casa no fue usada para alquiler o para negocio comercial, usted es 100% (porcentaje) propietario de la casa, y el valor neto de su propiedad (según la línea 5a de la forma FTB 9000H) es \$24,000. Sus impuestos de propiedad son \$240, y el ingreso total de su hogar es \$13,615.

1. Valor de la casa, según la línea 5a de la forma FTB 9000H	1.	\$24,000
2. Si el valor de su casa es menos de \$34,000 escriba 100%	2.	100%
3. El uso personal de su casa, según la línea 6a, forma FTB 9000H	3.	100%
4. Usted es dueño exclusivo de la casa (la línea 7, forma FTB 9000H)	4.	100%
5. Cantidad de la línea 17, forma FTB 9000H	5.	\$240
6. El porcentaje con menos valor de las líneas 2, 3, o 4	6.	100%
7. Multiplique la línea 5 por la línea 6 ($240 \times 100\% = 240$)	7.	\$240
8. El porcentaje para un ingreso del hogar de \$13,615 es 122%	8.	122%
9. Multiplique la línea 7 por la línea 8 ($240 \times 122\% = 292.80$)	9.	\$292.80

La cantidad de la línea 9 es su asistencia a dueño de casa que se le concede. Escriba esta cantidad en la línea 18 de la forma FTB 9000H.

Asistencia por Teléfono Sin Cobrar

Nuestro servicio telefónico está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usted escuchará, en Inglés y Español, respuestas pre-grabadas a muchas de las preguntas sobre la Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos. Para su conveniencia, por favor tenga listo un lápiz y papel para tomar notas.

Llame:

Dentro de los Estados Unidos (800) 868-4171
Fuera de los Estados Unidos (916) 845-6600
(llamada no es gratis)

Marque el código designado cuando se le instruya. Este folleto de reclamo también contiene respuestas a las preguntas sobre Información General.

Código Información General

- 800 ¿Qué es la asistencia para dueños de casa y cual es la cantidad máxima que puede recibir un solicitante?
- 801 ¿Qué es la asistencia para inquilinos y cual es la cantidad máxima que puede recibir un solicitante?
- 802 ¿Necesito reportar el pago de asistencia como ingreso en mi declaración de impuestos de California?
- 803 ¿Quien es elegible para recibir la asistencia a dueños de casa?
- 804 ¿Quien es elegible para recibir la asistencia a inquilinos?
- 805 ¿Puedo presentar un reclamo como dueño de casa y uno como inquilino a la misma vez?
- 806 ¿Puede el recibir asistencia para dueños de casa crear un gravamen (obligación legal) sobre mi propiedad?
- 807 ¿Cuándo recibiré mi cheque de asistencia?
- 808 ¿Puedo presentar un reclamo de asistencia por años anteriores?
- 809 ¿Soy un paciente en un Centro de Enfermería especializado o Centro de Cuidado Intermedio, califico para asistencia a inquilinos?
- 810 ¿Cómo puedo comprobar mi edad?
- 811 ¿Cómo puedo comprobar mi ceguera o discapacidad?
- 812 ¿Cómo debo calcular mi ingreso bruto del hogar?
- 816 ¿Necesito asistencia con mi cobro de impuesto sobre propiedad, con quien debo comunicarme?
- 818 ¿Cuándo debo presentar mi reclamo para asistencia a dueños de casa o inquilinos?
- 819 ¿A quien puedo llamar para recibir información sobre viviendas para personas de bajos ingresos?
- 821 ¿Si viví en una casa móvil o prefabricada, cual es la forma de reclamo que debo presentar?
- 822 ¿Puedo deducir mi Pérdida Neta de Operación del año pasado?
- 823 Puedo presentar un reclamo en nombre de mi hijo(a) menor que esta discapacitado(a)
- 824 ¿Viví en una casa móvil o prefabricada, que documentos debo adjuntar a mi reclamo de asistencia para dueños de casa?
- 825 ¿Viví en una propiedad exenta de impuestos, califico para la asistencia a inquilinos?

Información Sobre El Estado de su Pago de Asistencia

Puede conseguir información sobre el estado de su pago de asistencia al llamar al número (800) 868-4171 y seleccionar la opción para Información Sobre Pagos de Asistencia para dueños de Casa e Inquilinos. Por favor espere por lo menos 15 semanas desde de la fecha cuando envió su solicitud para que el procesamiento de su reclamo se haya completado.

Donde Puede Conseguir Formularios

Por la Internet – En nuestro sitio Internet, www.ftb.ca.gov, puede descargar, mirar, o imprimir formas de reclamo y publicaciones.

Por Correo – Escriba a la siguiente dirección:

TAX FORMS REQUEST UNIT
FRANCHISE TAX BOARD
PO BOX 307
RANCHO CORDOVA CA 95741-0307

Por Teléfono – Puede ordenar formas de reclamo y publicaciones del año corriente si llama al número (800) 868-4171 y selecciona la opción de Formas y Publicaciones de Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos. Vea la siguiente lista para encontrar el número del código para la forma o publicación que usted desea ordenar:

Código Formas y Publicaciones Para Asistencia a Dueños de Casa o Inquilinos

- 700 Forma FTB 9000H/9000R, Folleto de Reclamo para Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos
- 702 Forma FTB 9000H AUD/9000R AUD, Folleto de Reclamo para Asistencia a Dueños de Casa e Inquilinos – en Audio Cassette
- 704 Postergación del Impuesto Sobre Propiedad para Ancianos, Personas Ciegas, o Ciudadanos Discapacitados
- 707 Forma FTB 9106, Anexo para el Ingreso del Hogar
- 708 Forma FTB 9225 C-1, Declaración de Ciudadanía, Extranjería, y Estado de Inmigración
- 709 Form FTB 9109, Asociación de Cooperativa

Donde Enviar Su Forma de Reclamo

FRANCHISE TAX BOARD
PO BOX 942886
SACRAMENTO CA 94286-0904

Servicios Adicionales**Asistencia para personas discapacitadas**

Nosotros cumplimos con la Ley "Americans with Disabilities Act" (Americanos con Discapacidades). Las personas con impedimentos para oír o hablar, por favor llamen al:

TTY/TDD (800) 822-6268